NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230224002

中医护理方案的内容质量和临床适用性的现状调查研究

陈　宏[1]，唐　玲[2]，李学靖[3]

（1. 北京中医药大学东方医院 外二乳腺科，北京，100078；2. 北京中医药大学东方医院 护理部，北京，100078；3. 北京中医药大学护理学院 北京中医药大学JBI循证护理卓越合作中心 北京中医药大学加拿大安大略省注册护士协会最佳实践指南研究中心，北京，102488）

摘要：目的　自制中医护理方案的内容质量和临床适用性问卷。并通过问卷调查临床护士对中风急性期与恢复期中医护理方案的质量和临床适用性的评价。**方法**　参考中医临床诊疗指南适用性调查问卷自行设计调查问卷，应用专家咨询法进行内容效度评价。选取9所医院的49名护士进行问卷调查，对问卷结果应用SPSS20. 0软件进行处理分析。**结果**　自设问卷的内容效度S-CVI/Ave得分为0. 94；问卷结果显示：认可方案整体内容"优于本单位原有护理常规"（59. 18%）的人数最多；对方案中"常见症状"（36. 70%）与"证候分类"（36. 70%）的认可度最低。**结论**　未来需要广泛收集中医护理方案临床使用者体验及建议，并结合循证理念进一步完善方案内容，使其更贴近临床实际。

关键词： 中医护理方案；问卷编制；质量评价；临床适用性

Investigation on the content quality and clinical applicability of the Traditional Chinese Medicine nursing program

CHEN Hong[1]，TANG Ling[2]，LI Xuejing[3]

（1. *Second Department of Breast Surgery*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078；2. *Department of Nursing*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078；3. *School of Nursing Beijing University of Chinese Medicine*，*Joanna Briggs Institute Center of Excellence of Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing University of Chinese Medicine Best Practice Spotlight Organization*，*Beijing*，100078）

ABSTRACT：Objective　To develop a self-made questionnaire on the content quality and clinical applicability of Traditional Chinese Medicine（TCM）nursing program. The content，quality and clinical applicability of TCM nursing plan in acute and convalescent stage of stroke were evaluated by clinical nurses through questionnaire. **Methods**　The questionnaire was designed with reference to the questionnaire on the applicability of clinical diagnosis and treatment guidelines of TCM，and the content validity was evaluated by expert consultation. Totally 49 nurses from 9 hospitals were selected for questionnaire survey，and the questionnaire results were processed and analyzed by SPSS 20. 0 software. **Results**　The content validity S-CVI/Ave score of the self-designed questionnaire was 0. 94；The results of the questionnaire showed that the overall content of the approval scheme was "better than the original nursing routine"（59. 18%）；The recognition of "common symptoms"（36. 70%）and "syndrome classification"（36. 70%）was the lowest. **Conclusion**　In the future，efforts should be made to widely collect the clinical user experience and suggestions of TCM nursing scheme，and further improve the scheme content in combination with the evidence-based concept to make it closer to the clinical practice.

KEY WORDS： Traditional Chinese Medicine nursing scheme；questionnaire preparation；quality evaluation；clinical applicability

通信作者：李学靖，E-mail：hbbdlixuejing@sina. com

近年来，我国中医护理快速发展[1]，已经在全国范围的医院内被广泛应用，并因其简、便、易、廉的特点得到各类患者的青睐[2]。目前，在中国的医院中对患者的中医护理普遍遵循中医护理方案[3]。其在中国临床的指导作用类似于西医护理的循证护理指南，该方案的制定方法为非正式专家共识法。对比于之前临床没有任何官方文件指导中医护理实施的状态，方案推行后的确促进了中医护理技术的使用率，提高了患者满意度[4]。但在方案的临床应用过程中也有发现，方案中缺乏对中医护理技术定性定量的描述[5-7]，导致方案可操作性较差；方案未说明相应推荐内容的证据来源和质量情况等问题[8]。而直接影响到中医护理特色理论与技术在临床的应用与发展的是方案的内容质量和临床适宜性[9-10]。对方案的质量和临床适宜性进行评价可以较为全面及时的发现方案的问题，从而尽早调整方案内容，进而促进现有的中医护理理论与技术在临床的成功实践。中医医院临床一线护理人员作为方案的直接使用者，其对方案内容质量的评价可直接反映出该方案的质量高低和方案内容与临床实践的差距[11]。因此本研究计划制定中医护理方案相关质量测评问卷，并对护理人员进行测评。

1　资料与方法

1.1　调查对象

为了使研究结果具有可比性，本研究选取同一中医护理方案的使用人群作为调查对象。由于中风急性期与恢复期中医护理方案的适用人群较为广泛[12]，且其作为第一批推行的中医护理方案在临床推行时间较久，护士对其应用经验较为丰富[13]，调查结果的信息较有参考价值。因此本研究以目的抽样的方法选取北京市9所三级甲等中医医院的脑病科临床护士作为调查对象，每个医院的护士≥5人。

调查对象纳入标准：①有应用中风急性期与恢复期中医护理方案指导实践操作经历；②临床一线注册护士；③工作经历在3年以上或有本科及以上学历；④知情同意；⑤自愿并有能力配合本研究；排除标准：非调查医院的在职护士（即：外来进修人员等）。

1.2　方法

1.2.1　调查工具的制定

1.2.1.1 调查工具的制定依据：目前并无中医护理方案质量评价和临床适用性调查相关的工具。本研究小组对方案制定背景资料的搜集与整理后，得知制定过程有两类基础性参考书。即在内容、格式方面参考国家中医药管理局所发布的中医临床诊疗方案[14]（简称诊疗方案），及配套的中医临床路径[15]（简称临床路径）；在内容方面同时参考上述诊疗方案及2006年中华中医药学会发布的《中医护理常规技术操作规程》[16]。

诊疗指南有中医临床诊疗指南适用性调查问卷[17]，该问卷格式与诊疗指南的格式相符，调查内容为诊疗指南的质量评价和临床适用性调查。因此，本研究基于中医临床诊疗指南适用性调查问卷制定了本研究的调查工具，并根据方案实际内容对问卷进行了相关调整。自设问卷名称为中医护理方案质量评价及临床适用性调查问卷。问卷总体分为2部分：基本信息及调查部分。具体调查部分又可分为4个维度，分别为护理人员对方案的熟悉程度（1）、方案的内容评价（2-11）、方案临床应用评价（12-25）及建议（26-28），共28个条目。其中2-25条目为评分题，记分方式参照临床实践指南的评价标准Agree Ⅱ，进行7级评分，7为极好，1为极差，6～2依次递减；其他题目为选择题。在对量表结果进行分析时，对各个条目的得分情况分别进行描述性分析，本研究未对各领域总分及量表总得分进行分析。

1.2.1.2 调查问卷的内容效度：本研究所选择的内容效度评价方法为专家咨询法。即请有关专家对量表条目与原定内容范围的吻合程度（相关性）作出判断，并通过所回收的资料计算内容效度指数，继而对调查问卷的内容效度优劣进行判断。根据Davis对内容效度对专家人数5人以上的要求[18]，最终共纳入专家7名，回收专家咨询问卷7份，因此专家积极系数为100%。除1名专家外其余专家个人权威系数均大于0.70，且专家整体权威系数为0.74，因此专家咨询结果可信。问卷各个条目内容效度（I-CVI）得分均在0.86以上，且计算问卷水平的内容效度S-CVI/Ave得分为0.94，可知自设问卷内容效度较优。

1.2.2　调查方法　本研究作为一个课题的子项目，在开展前获得了学校的伦理批准。调查人员仅为研究小组成员，对问卷填写方式熟悉。问卷发放由研究者“一对一”发放，发放前充分获得调查对象的知情同意。填写过程中由调查对象独立填写，对填写方式不明时可随时予以解释，保证问

卷填写质量，填写完成由调查者立即编号放入档案待问卷收齐后统一处理。

1.3 统计学方法

调查问卷数据由除调查者外两名研究人员独立整理并录入EXCEL，在两人录入完成并核对无误后将数据导入SPSS 20.0进行数据处理。对所有数据均用描述性统计方法进行处理。

2 结果

2.1 调查对象基本信息

本研究共发放问卷49份，被调查者来自北京9所中医三级甲等医院的脑病科，回收问卷49份，问卷回收率为100.00%。被调查护士年龄：20~<30岁38(77.55%)例，30~40岁11(22.45%)例；工作年限：<3年10(20.41%)例，3~<5年7(14.29%)例，5~<10年26(53.06%)例，>10年6(12.24%)例；现阶段学历：中专6(12.24%)例，高职8(16.33%)例，大学本科34(69.39%)例，硕士及以上1(2.04%)例；职称：护士21(42.86%)例，护师26(53.06%)例，主管护师2(4.08%)例；职务：普通护士41(83.67%)例，工作组长5(10.20%)例，科室护士长2(4.08%)例，总护士长1(2.04%)例；中医院校毕业13(26.53%)例，非中医院校毕业36(73.47%)例。

2.2 中医护理方案质量评价及临床适用性调查问卷结果

2.2.1 对方案的熟悉程度 49份调查问卷该条目均选择"是"，调查对象对中风急性期与恢复期中医护理方案内容的熟悉程度为100.00%。

2.2.2 中风急性期与恢复期中医护理方案的内容质量评价 分析问卷调查数据，以得分6、7作为对方案内容的认可度较高，对问卷各条目中的认可程度(认可度=各条目评分6-7分问卷数/问卷总数)进行统计，结果显示临床护理人员对中风急性期与恢复期中医护理方案各部分内容的质量评价如下表2，对方案整体内容的质量评价为(按认可度较高比率排序)：认为中风急性期与恢复期中医护理方案整体"优于本单位原有护理常规"(59.18%)>"优于专科护理指南"(48.98%)>"优于本专科护理专家经验"(48.98%)>"优于最新临床科研成果"(46.94%)。

表2 中风急性期与恢复期中医护理方案各部分内容质量评价

方案内容	评分							认可度
	7(极好)	6	5	4	3	2	1(极差)	得分6-7(%)
适用范围是否明确	8	13	7	13	7	1	0	42.80
术语	8	16	8	11	5	1	0	49.00
证候分类	10	8	9	15	4	3	0	36.70
常见症状	8	10	13	13	1	4	0	36.70
常见症状施护	7	13	11	12	5	1	0	40.80
中医特色护理—药物治疗	8	15	8	10	6	2	0	46.90
中医特色护理—康复治疗	10	12	12	12	3	0	0	44.90
中医特色护理—中医特色技术	9	14	9	11	4	2	0	47.00
健康指导	10	19	7	6	5	2	0	59.20
护理效果评价表	7	13	9	8	8	4	0	40.80

2.2.3 中风急性期与恢复期中医护理方案的临床适用性评价 分析问卷调查结果，以得分5~7即为中风急性期与恢复期中医护理方案在调查条目所指项目中的应用情况为适用，计算适用率(各条目适用率=各条目评分5-7分问卷数/问卷总数)根据调查结果见下表3。

2.2.4 对中风急性期与恢复期中医护理方案的建议 调查结果显示，针对中风急性期与恢复期中医护理方案最需要改进的方面认为需要"提高方案的适用性"的护士占83.67%、认为需要"提高方案的整体水平"的占30.61%、认为需"提高方案的质量"的占30.61%；对中风急性期与恢复期中医护理方案的建议中，认为需"扩大方案的宣传"的占55.10%、需"提供方案的制定过程，增加护理人员对方案的可信度"的占48.98%、认为需"增加证据提高方案的可信度"的占36.73%。

3 讨论

3.1 中医医院护理人员数量有限，且中医理论基

表3 中风急性期与恢复期中医护理方案的临床应用情况

应用内容	评分							适用率(%)
	7极好	6	5	4	3	2	1极差	
方案与已有标准内容的协调性	8	12	9	10	4	6	0	59.18
方案与已有标准内容的配套性	8	8	10	13	7	3	0	53.06
方案内容与临床实际的适用性	7	9	6	13	12	2	0	44.90
方案结构与临床实际工作模式的适用性	5	11	6	12	13	1	1	44.90
方案在规范护理管理保障护理质量的作用	6	10	11	17	3	2	0	55.10
方案与本单位原有护理常规的水平比较	7	13	9	13	6	1	0	59.18
方案与专科护理指南的比较	7	10	7	13	8	4	0	48.98
方案与本专科护理专家的经验水平比较	7	12	5	19	5	1	0	48.98
方案与最新临床科研成果的比较	5	11	7	10	12	4	0	46.94
方案的临床应用对护士中医工作水平的改善效果	3	16	11	13	4	1	1	61.22
方案临床应用对患者护理结果的改善	5	13	10	12	5	3	1	57.14
方案临床应用的安全性	9	11	11	14	3	1	0	63.27
方案临床应用的经济性	4	9	9	12	7	5	3	44.90
方案临床应用的简便性	5	12	3	17	7	5	0	40.82

础薄弱

本研究共调查了北京9家具有代表性，且正在推行中医护理方案的中医医院，每所中医医院均仅一个中风中医护理方案的应用科室，每个科室符合纳入条件的护士≤6名，在一定程度上反映了中医医院高水平的临床护士数量较少的现状，与王岩梅等[19]对中医护理高级实践护士的研究结果一致。因此，本研究共纳入49名有能力完成质量评价并提出改进建议的护士，其给出的对中风中医护理方案的质量评价得分有参考价值。此外，从本研究所选研究对象的一般资料可知，虽然年轻与高学历是中医医院高水平护理工作人员的特点，但其中有73.47%的护理人员并非从中医院校毕业，在护理专业方面的学习中并未涉及中医护理方面的知识及操作。有研究[20]指出护士对中医护理技术认识不够是中医护理操作技术临床实施中存在的主要问题。因此可在推行中风急性期与恢复期中医护理方案的同时根据科室情况开展中医相关知识的培训。

3.2 临床护理人员对方案内容质量的认可度较低

对中风急性期与恢复期中医护理方案内容质量水平调查结果可知，临床护理人员对方案整体质量水平的认可度处于中下等水平，其中“常见症状”与“证候分类”认可度最低；对于中医护理方案而言，证候分类部分不属于护理职权范畴，可以不作为方案的一部分独立内容予以列举；而对于常见症状，应该结合临床护理实践情况，统计临床中中医护理技术具有优势的症状作为方案中的常见症状。

3.3 临床护理人员认为方案与已有工作相符度较低

对中风急性期与恢复期中医护理方案临床适用性情况的调查结果分析可知，护理人员认为方案较之前的护理标准有更高的指导价值，但对方案与当前临床具体情境以及现有工作模式的匹配度认可较低，如有研究[21]表明中医护理方案的应用会增加临床护理人员的实际工作量进而使方案应用受限。另外，调查亦显示，护理人员认为中风急性期与恢复期中医护理方案在临床应用的经济性与简便性方面的认可度低。同样有研究[22]提示相同的问题。因为目前提供的中医护理技术中约50%的项目不收取费用，这可能导致护士积极性较低；而另一部分收费项目又因医保无法报销或只可以报销较少比例，使得患者不愿意接受从而无法推广。综上所述，中风急性期与恢复期中医护理方案需要以能够与临床工作模式以及临床实践情境融合的方式来推行，同时需考虑临床应用的经济性与简便性。

3.4 护理人员建议基于临床实践优化方案并补充科研成果

对中风急性期与恢复期中医护理方案的建议分析可知，护理人员认为，方案内容中最需要改进的部分为对方案适用性的评价方法，建议增加相关的量性评价指标或补充评价工具，多数调查者认为方案最需要吸收的成果为“医院特色诊疗方案”即基于临床实践的方案，并强调关注“一线护士的反馈结果”，因此护理人员认为基于临床实践

是方案优化的前提。而对“加大方案的宣传”呼声最高也反应了护士对方案内容中涉及的中医理论知识不理解,以及对方案制定过程的不熟悉。与此同时,超过三分之一的人认为需要吸收与补充现有科研成果与高质量的经验来提高方案质量。因此,本研究建议中风急性期与恢复期中医护理方案广泛吸纳临床一线使用人员的意见调整方案推行模式,并考虑补充科研成果以提高质量并基于临床实践进行优化完善。

综上所述,基于中风急性期与恢复期中医护理方案的临床应用情况的分析,得知当前方案的推行与应用目前处于探索期,应用与推行均存在诸多问题,可基于循证观念结合临床实际应用情况予以规范与调整,指导临床护理工作[23]:①在中医护理方案引入科室前应该重视对实践医院环境中各个要素的评估,并基于评估对推行与应用方式予以恰当调整;②方案推行中应该注意促进因素与障碍因素的调查,根据医院及各个科室情况建立促进方案应用的过程管理机制与奖励机制,鼓励直接使用者就方案的推行提出建议;③基于护理质量管理和循证医学全方位构建方案应用效果评价体系。

本研究因研究者精力与资金有限,只选取北京市9所三级甲等中医医院的脑病科作为研究场所,样本较小,最终得出的结果仅为临床护士对方案评价的量性结果,并未深入对护士的实施体验和具体建议进行深入探究,有一定的局限性。也提示研究者可考虑参考本研究的结果,开展中医护理方案推行体验的质性研究,深入探究方案推行的促进阻碍因素及解决策略。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 唐玲, 郭红, 祝静, 等.《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th Five-Year Plan for the Development of Traditional Chinese Medicine Nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(7): 157-162. (in Chinese)

[2] CHANG M J, et al. A clinical care competency inventory for nurses in Traditional Chinese Medicine: development and psychometric evaluation[J]. Nurse Educ Pract, 2020, 49: 102881.

[3] 国家中医药管理局. 关于印发中风等13个病种中医护理方案(试行)的通知[EB/OL](2013-05-16)[2022-05-01] http://www. satcm. gov. cn/web2010/zhengwugongkai/yizhengguanli/yiyuan - guanli/2013-05-2 0/17370. html.
NATIONAL ADMINISTRATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. Traditional Chinese Medicine Nursing Program for 13 diseases[EB/OL](2013-05-16)[2022-05-01] http://www. satcm. gov. cn/web2010/zhengwugongkai/yizhengguanli/yiyuanguanli/2013-05-2 0/17370. html. (in Chinese)

[4] 张端香, 段秀卿, 马锦兰. 中医护理方案临床应用探讨[J]. 护理研究, 2015, 29(9): 1144-1145.
ZHANG D X, DUAN X Q, MA J L. Discussion on clinical application of traditional Chinese medicine nursing scheme[J]. Chin Nurs Res, 2015, 29(9): 1144-1145. (in Chinese)

[5] 谭雅琼, 余艳兰. 中医护理方案在脑梗死急性期后风痰上扰证眩晕护理中的应用研究[J]. 护理研究, 2019, 33(3): 422-425.
TAN Y Q, YU Y L. Application study on traditional Chinese medicine nursing scheme in nursing care of vertigo with wind phlegm upward invading syndrome after acute cerebral infarction[J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(3): 422-425. (in Chinese)

[6] 季英霞, 胡雅玲, 傅秀珍, 等. 腰椎间盘突出症中医护理方案临床应用分析[J]. 中医药导报, 2017, 23(1): 117-120.
JI Y X, HU Y L, FU X Z, et al. Clinical application analysis of TCM nursing scheme for lumbar disc herniation [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 23(1): 117-120. (in Chinese)

[7] 李艳, 林美珍, 张馥丽, 等. 肺癌中医护理方案的临床应用研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(1): 8-10.
LI Y, LIN M Z, ZHANG F L, et al. Study for the clinical application of traditional Chinese medicine nursing programs for lung cancer [J]. J Nurses Train, 2016, 31(1): 8-10. (in Chinese)

[8] 沈云霞, 张桂兰, 郭惠敏. 喘病中医护理方案的临床应用[J]. 中国护理管理, 2015, 15(6): 655-657.
SHEN Y X, ZHANG G L, GUO H M. The clinical application of Traditional Chinese Medicine nursing program for asthma[J]. Chin Nurs Manag, 2015, 15(6): 655-657. (in Chinese)

[9] 石福霞, 张素秋, 程宁, 等. 压疮高危人群的标准化中医护理方案效果研究[J]. 护理管理杂志,

2015, 15(3): 192-193.
SHI F X, ZHANG S Q, CHENG N, et al. Effects of the standardized traditional Chinese medicine nursing program for patients at higher risk of pressure ulcer[J]. J Nurs Adm, 2015, 15(3): 192-193. (in Chinese)
[10] 董春玲,俞美定,潘永乐,等. 基于德尔菲法构建肝硬化腹水中医护理方案[J]. 上海护理, 2020, 20(9): 46-48.
DONG C L, YU M D, PAN Y L, et al. Construction of A TCM nursing plan for ascites due to cirrhosis based on Delphi method[J]. Shanghai Nurs, 2020, 20(9): 46-48. (in Chinese)
[11] 李佩瑶,于春光,唐玲,等. 专科医护人员对乳痈中医护理方案认知体验的质性研究[J]. 上海护理, 2020, 20(7): 6-10.
LI P Y, YU C G, TANG L, et al. A qualitative study on the cognitive experience of specialist medical workers on TCM nursing plan for carbuncle of breast[J]. Shanghai Nurs, 2020, 20(7): 6-10. (in Chinese)
[12] 付景娜,杨俊行,耿庆文,等. 急性中风患者眩晕中医护理干预效果观察[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(10): 36-39.
FU J N, YANG J H, GENG Q W, et al. Effect of Traditional Chinese Medicine nursing intervention on vertigo in patients with acute stroke[J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(10): 36-39. (in Chinese)
[13] 杨宇,王雪送,范艳,等. "一证一品"护理模式在中风后抑郁患者护理中的应用[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(7): 38-41.
YANG Y, WANG X S, FAN Y, et al. Application of "One Syndrome and One Product" nursing mode for inpatients with post-stroke depression[J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(7): 38-41. (in Chinese)
[14] 王颖,石福霞,陈丽丽,等. 中医护理技术应用现状及展望[J]. 北京中医药, 2019, 38(10): 959-964.
WANG Y, SHI F X, CHEN L L, et al. Status and prospect of applying TCM nursing technology[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2019, 38(10): 959-964. (in Chinese)
[15] 倪青,李云楚. 中医临床路径的研究与应用现状探讨[J]. 北京中医药, 2018, 37(5): 387-389, 400.
NI Q, LI Y C. Study of TCM clinical pathway and discussion of application status[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2018, 37(5): 387-389, 400. (in Chinese)
[1614] 王丽颖,赵学尧,宇文亚,等. 中医诊疗指南与中医临床路径、中医诊疗方案的比较[J]. 中医杂志, 2015, 56(24): 2112-2115.
WANG L Y, ZHAO X Y, YUWEN Y, et al. Comparison of clinical practice guidelines with clinical pathways and diagnosis & treatment schemes in Chinese medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2015, 56(24): 2112-2115. (in Chinese)
[17] 秦义. 基于混合方法研究的肾阳虚证诊断标准的制定与评价[D]. 北京:中国中医科学院, 2020.
QIN Y. Mixed methods research in establishment and evaluation of diagnostic criteria of kidney-yang deficiency syndrome[D]. Beijing: China Academy of Chinese Medical Sciences, 2020. (in Chinese)
[18] DAVIS L L. Instrument review: getting the most from a panel of experts[J]. Appl Nurs Res, 1992, 5(4): 194-197.
[19] 王岩梅,张翠娣. 中医护理领域发展中医护理高级实践护士的初探[J]. 中医教育, 2017, 36(3): 71-73.
WANG Y M, ZHANG C D. Preliminary study on the development of senior practice nurses of TCM nursing in TCM nursing field[J]. Educ Chin Med, 2017, 36(3): 71-73. (in Chinese)
[20] 周姣媚,张素秋,刁亚炜. 中医护理方案的应用与思考[J]. 中国护理管理, 2016, 16(2): 145-148.
ZHOU J M, ZHANG S Q, XI Y W. The application and thinking of Traditional Chinese Medicine nursing program[J]. Chin Nurs Manag, 2016, 16(2): 145-148. (in Chinese)
[21] 李莉,郭敬,陈扬,等. 中医护理技术应用存在的问题及对策[J]. 中国护理管理, 2015, 15(6): 645-647.
LI L, GUO J, CHEN Y, et al. Problems and countermeasures of the Traditional Chinese Medicine nursing technique[J]. Chin Nurs Manag, 2015, 15(6): 645-647. (in Chinese)
[22] 关凤光,李婷婷,王玫. "中医护理方案"实施与发展策略的SWOT分析[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(8): 545-546, 558.
GUAN F G, LI T T, WANG M. SWOT analysis on application and development of nursing program of Traditional Chinese Medicine[J]. J Nurs Adm, 2016, 16(8): 545-546, 558. (in Chinese)
[23] 陈宏,张敬,唐玲. 临床中西医结合护理发展的思考[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(3): 26-29.
CHEN H, ZHANG J, TANG L. Thinking on the development of clinical integrated traditional Chinese and Western medicine nursing[J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(3): 26-29. (in Chinese)